

Section IV		
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency? Circle	Yes	No
Section V		
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, check all that apply: <input type="checkbox"/> Federal Agency: _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> State Court _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____		
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.		
Name:		
Title:		
Agency:		
Address:		
Phone:		
E-mail:		
Section VI		
Name of agency complaint is against:		
Contact person:		
Title:		
Phone:		
E-mail:		

Attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date required below

Signature

Date

Please submit this form in person, by mail, or via e-mail at the contact information below:

Ann Simpson
Baldwin Regional Area Transit System
P. O. Box 907
Robertsdale, AL 36567
ann.simpson@baldwincountyal.gov

Formulario de queja del Título VI

Sección I	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono (Casa o móvil):	Teléfono (Oficina):
Correo Electronico:	
Sección II	
¿Está presentando esta queja en su propio nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si respondió "Sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.	
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que está presentando una queja:	
Explique por qué esta lleandolo a un tercero: _____	
Confirme que obtuvo el permiso de la parte agraviada si presenta la presentación en su nombre. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Sección III	
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional	
Fecha de la supuesta discriminación (MM/DD/YYYY): _____	
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue objeto de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.	

Sección IV		
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, marque y especifique todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Federal Agency: _____		
<input type="checkbox"/> Federal Court: _____		<input type="checkbox"/> State Agency: _____
<input type="checkbox"/> State Court: _____		<input type="checkbox"/> Local Agency: _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre: _____		
Titulo: _____		
Agencia: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		
Corro Electronico: _____		
Sección VI		
Nombre de la agencia en la que se presenta la queja: _____		
Persona de contacto: _____		
Titulo: _____		
Teléfono: _____		
Correo Electronico: _____		

Adjunte cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Por favor entregue este formulario en persona, on envíelo por correo o por correo electrónico utilizando la información de contacto a continuación:

Ann Simpson
Baldwin Regional Area Transit System
P. O. Box 907
Robertsdale, AL 36567
ann.simpson@baldwincountyal.gov